

Numero póliza	Póliza Anterior	Certificado
300 1035300		6085

Interacciones

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo **752**

1. Datos del Contratante

Denominación o Nombre **Aseguradora**
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA **PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA**

00751

2. Datos del Asegurado Titular

[Redacted]	RFC RUOJ621127	Ocupación Minist
Sexo	Fecha de Ingreso al Grupo	Teléfono Oficina
27/11/1962	Masculino	Teléfono Particular
		Inicio de Vigencia 30/04/2004

3. Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de Sepelio para Cónyuge y/o Hijos)

Cónyuge	Ocupación	Fecha de Nacimiento
Hijo(s) menores de 18 años:		Fecha de Nacimiento

4. Beneficios

Cobertura	\$ Suma Asegurada
Beneficio Básico de Fallecimiento	100,000
INDENIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGANICAS ESCALA "A"	100,000
GASTOS DE SEPELIO TITULAR	30,000

5. Designación de Beneficiarios

Nombre, Parentesco* y Porcentaje

SEGÚN LO ESPECIFICADO POR EL ASEGURADO EN SU CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL. EN CASO DE NO HABERSE ESPECIFICADO BENEFICIARIOS, EL SEGURO SE PAGARÁ A LOS HEREDEROS LEGALES.

Para efectos de identificación

advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse los tutores, abuecos y representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que corresponda al Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho del reclamante, siempre que el certificado se encuentra en vigor. El importe que pagará será el que resulte de acuerdo con la regla para determinar la suma asegurada.

Se acompañan Condiciones Generales del contrato que son de interés para el asegurado:

Quias

Firma Funcionario Autorizado

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con dispuesto en los artículos 36 A y 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 06-367-II-1.1/2 4 6 5 7 del 22 de Septiembre 1998.

RECORRIDO
 SAPARECIDAS
 A 26

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
 DIVISIÓN DE REGISTRO DE EMPRESAS
 ASESORÍA DE REGISTRO DE EMPRESAS
 ASESORÍA DE REGISTRO DE EMPRESAS

Certificado
3123

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

1. Datos del contratante

Denominación o Nombre
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

00750

2. Datos del Asegurado Titular

JEFE DE GRUPO DE LA POLICIA MINISTERIAL

REC
RU0J621127

Ocupación
JEFE DE GRUPO DE LA POLICIA MINISTERIAL
Inicio de Vigencia
01.04/2000

Fecha de Nacimiento 27/11/1962 Sexo MASCULINO Fecha de Ingreso al Grupo 31/03.2000 Teléfono Oficina Teléfono Particular

3. Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de sepelio para Cónyuge y/o Hijos)

Cónyuge: Ocupación Fecha de Nacimiento
Hijo(s) menores de 18 años: Fecha de Nacimiento

4. Beneficios

Cobertura Beneficio Básico de Fallecimiento \$ Suma Asegurada 100.000

SECRETARIA DE LA REPUBLICA
ESPECIALIZADA EN
DELINCUENCIA

5. Designación de Beneficiarios

Nombre Parentesco y Porcentaje
HEREDEROS LEGALES

YADIRA IVETTE PUJZ ZAVALTA HIJA 100 %

Para efectos de identificación.

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Aseguradora Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que corresponda al miembro del Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho del reclamante, siempre que el certificado correspondiente se encuentre en vigor. El importe que pagará será el que resulte de acuerdo con la regla para determinar la suma asegurada.

Se acompañan Condiciones Generales del contrato que son de interés para el asegurado.

Firma de funcionario Autorizado

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36 A y 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 06-367-II-1/24657 del 22 de Septiembre de 1998.

SA 20

COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
TO Y SERVICIOS A LA
IDAD.
DA DE BÚSQUEDA
APARECIDAS

**CERTIFICADO DEL SEGURO DE GRUPO
ACTUALIZADO AL 28 DE MAYO DEL 2002.**

Póliza No. **00038753**
Certificado No. **00004656**

Nombre del Contratante o Razón Social GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA		Sexo M		Vigencia de la Póliza (a las 0.00 Hrs.)					
Nombre del Asegurado [REDACTED]		Edad 40		Desde:			Hasta:		
Estado Civil		Puesto u Ocupación JEFE DE GPO. DE LA POLICIA MINISTERIAL		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				01	05	02	01	01	03
Detallar Ocupación		Fecha de nacimiento		Fecha ing. Gpo. Aseg.					
		Día Mes Año		Día Mes Año					
		27 11 62		01 05 02					

Cobertura	Tipo	Suma Asegurada o regla de Suma Asegurada de la Cobertura
FALL FALLECIMIENTO (FALL)	PRINCIPAL	\$ 100,000.00 DE SUMA ASEGURADA PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Beneficiario Contingente (en caso del fallecimiento de todos los anteriores antes que el Asegurado)

[REDACTED]

Forma de pago de la Suma Asegurada: Pago Único Administración en Fideicomiso

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la Suma Asegurada.

GNP cubre al Asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones en la póliza, siempre que el presente certificado se encuentre en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

Firma del Asegurado: [REDACTED]

Firma del Contratante: [REDACTED]

Lugar y Fecha: **Oaxaca, Oax., julio 9 2002.**

Director: [REDACTED]

Aut. C.N.S.F. oficio No/ 06-367-II-1.11454 del 30 de julio de 2001.

CONTRATANTE
DERECHOS HUMANOS
SERVICIOS A LA
BÚSQUEDA DE
RECIDAS

No. De póliza 300 1022801 Póliza anterior 1022800

Certificado 4219

Interacciones

Aseguradora

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

00754

1. Datos del contratante	
Denominación o Nombre GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA	PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

2. Datos del Asegurado Titular					
[Redacted]			RFC RUOJ621127	Ocupación POLICIA JUDICIAL	
Fecha de Nacimiento 27/11/1962	Sexo MASCULINO	Fecha de Ingreso al Grupo 1/04/2001	Teléfono Oficina	Teléfono Particular	Inicio de Vigencia 1/04/2001

3. Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de sepelio para Cónyuge y/o Hijos)		
Cónyuge:	Ocupación	Fecha de Nacimiento
Hijo(s) menores de 18 años:		Fecha de Nacimiento

4. Beneficios	
cobertura	\$ Suma Asegurada
Beneficio Básico de Fallecimiento	100,000

5. Designación de Beneficiarios		
Nombre, Parentesco y Porcentaje		
HEREDEROS LEGALES [Redacted]	HIJA	100%

* Para efectos de identificación

advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Aseguradora Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que correspondiera al miembro del Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho del reclamante, siempre que el certificado correspondiente se encuentre en vigor. El importe que pagará será el que resulte de acuerdo con la regla para determinar la suma asegurada.

Se acompañan Condiciones Generales del contrato que son de interés para el asegurado.

Firma de funcionario Autorizado

LA EXPERIMENTAL SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., 4 DE JULIO DEL 2001.

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con dispuesto en los artículos 36 A y 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 06-367-II-1.1 / 2 4 6 5 7 del 22 de Septiembre de 1998.

7-08

DERECHOS HUMANOS
O Y SERVICIOS A LA
IDAD.
A DE BÚSQUEDA
PARECIDAS

NOMBRE DEL CONTRATANTE
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

\$ 100,000.00 00755

NOMBRE DEL ASEGURADO(A)

OCUPACION: JEFE DE GRUPO DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO 7 ESTADO CIVIL: CASADO

No. HIJOS: R. F. C.: RUOJ-621127
 FECHA DE NACIMIENTO: 27 D 11 M 62 A
 FECHA DE INGRESO: 01 D 06 M 99 A

SEXO: M F SALARIO MENSUAL: No. IMSS O ISSSTE: 16 82 63 21 55 2

CONTRIBUCION AL PAGO DE LA PRIMA SI NO MONTO O PORCENTAJE DE APORTACION

BENEFICIARIOS

HIJA 100 %

ADVERTENCIAS:

EN EL CASO QUE SE DESEE NOMBRAR BENEFICIARIOS A MENORES DE EDAD, NO SE DEBE SEÑALAR A UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE LOS MENORES PARA EFECTO DE QUE, EN SU REPRESENTACION COBRE LA INDEMNIZACION.

LO ANTERIOR PORQUE LAS LEGISLACIONES CIVILES PREVIENEN LA FORMA EN QUE DEBEN DESIGNARSE TUTORES, ALBACEAS, REPRESENTANTES DE HEREDEROS U OTROS CARGOS SIMILARES Y NO CONSIDERAN AL CONTRATO DE SEGURO COMO EL INSTRUMENTO ADECUADO PARA TALES DESIGNACIONES.

LA DESIGNACION QUE SE HICIERA DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE MENORES BENEFICIARIOS DURANTE LA MINORIA DE EDAD DE ELLOS, TALMENTE PUEDE IMPLICAR QUE SE NOMBRE BENEFICIARIO AL MAYOR DE EDAD, QUIEN EN TODO CASO SOLO TENDRA UNA OBLIGACION MORAL PUES LA DESIGNACION QUE SE HACE DE BENEFICIARIOS EN UN CONTRATO DE SEGURO LE CONCEDE EL DERECHO INCONDICIONADO PARA DISPONER DE LA SUMA SEGUurada.

AUTORIZO SEA DESCONTADO DE MIS PERCEPCIONES LA PARTE DE LA PRIMA DE MI SEGURO QUE ME CORRESPONDE APORTAR, Y QUE DICHO IMPORTE SEA ENTREGADO A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

DE ACUERDO A LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO HE DECLARADO TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES EN RELACION A LAS PREGUNTAS DE ESTE CONSENTIMIENTO COMO LOS CONOZCO O DEBIERA CONOCER A LA FECHA DE FIRMARLO, ESTOY INFORMADO QUE LAS FALSAS E INEXACTAS DECLARACIONES A LAS PREGUNTAS DE SU CONTENIDO, PODRIAN DAR LUGAR A LA PERDIDA DE LOS DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS U OTROS QUE LEGALMENTE PUDIERAN TENER BENEFICIO DE ESTE CONTRATO.

AUTORIZO A LOS MEDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLINICAS Y DEMAS PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS PARA QUE, EN CASO DE SER NECESARIO, PROPORCIONEN TODO LO RELACIONADO CON MI ESTADO DE SALUD A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

LUGAR Y FECHA: LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAXACA A 06 DE SEPTIEMBRE DE 1999

DE DERECHOS HUMANOS
 DELITO Y SERVICIOS A LA
 COMUNIDAD.
 COMISION NACIONAL
 DE BÚSQUEDA
 DE DESAPARECIDOS



COMISION NACIONAL
 DE DERECHOS HUMANOS
 DELITO Y SERVICIOS A LA
 COMUNIDAD.
 COMISION NACIONAL
 DE BÚSQUEDA
 DE DESAPARECIDOS

FIRMA DEL ASEGURADO(A)

[Handwritten Signature]

00756

Seguro de Grupo Vida

Contratante **GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA.**

Certificado No. _____
Póliza No. **998510**

Datos del Asegurado

Ocupación **JEFE DE GRUPO DE LA POL. JUD. 7 PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA**

Fecha de ingreso al servicio del contratante Día **01** Mes **04** Año **1999**

Fecha de ingreso a la póliza Día **01** Mes **04** Año **1999**

Fecha de nacimiento Día **27** Mes **NOVIEMBRE** Año **1962**

Suma Asegurada (sueldo si depende de éste) **16 82 63 21 55 2** \$ **100,000.00**

regla para determinarla: _____

Contribución del asegurado al pago de prima \$ _____

Coberturas Adicionales

- I Indemnización por muerte accidental (DI) \$ _____
- J Indemnización por pérdidas orgánicas (PO) \$ _____
- C Indemnización por accidente colectivo (C) \$ _____
- D Seguro saldado por invalidez total y permanente (SSIT) \$ _____
- E Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BEPP) \$ _____
- F Beneficio por invalidez total y permanente con pago adicional de la suma asegurada (BITP) \$ _____
- G Beneficio por invalidez total y permanente por accidente con pago adicional de la suma asegurada (BITPA) \$ _____

Beneficiarios

Advertencia: En caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

HIJA 100 %

Observaciones:

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada.

Lugar y fecha **LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., 15 DE JUNIO DE 1999**

Firma o sello del contratante

Apoderado Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

Nota: El certificado no es válido sin la firma o sello del asegurado y el sello del contratante.
Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con oficio lvs-06-357-441-1-14443 del 27 de abril de 1995.

UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE JUSTICIA
Y DE DERECHOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD
LIZADA DE BÚSQUEDA DE
DESAPARECIDAS

VC-043-1

00757

Seguro de Grupo Vida

Contratante GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

Certificado No _____
Póliza No 998510

Datos del Asegurado

Ocupación Policia Judicial - Se Fedegupo PROCUR. GENERAL DE JUSTICIA

Fecha de ingreso al servicio del contratante Dia _____ Mes _____ Año _____
Fecha de ingreso a la póliza Dia 01 Mes ABRIL Año 99
Fecha de nacimiento X Dia 15 Mes Junio Año 1959
Suma Asegurada (sueldo si depende de éste) NOU. \$ 100,000.00
o regla para determinarla: 62

Contribución del asegurado al pago de prima \$ _____

Coberturas Adicionales

- A Indemnización por muerte accidental (DI) \$ _____
- B Indemnización por pérdidas orgánicas (PO) \$ _____
- C Indemnización por accidente colectivo (C) \$ _____
- D Seguro saldado por invalidez total y permanente (SSIT) \$ _____
- E Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BEPP) \$ _____
- F Beneficio por invalidez total y permanente con pago adicional de la suma asegurada (BITP) \$ _____
- G Beneficio por invalidez total y permanente por accidente con pago adicional de la suma asegurada (BITPA) \$ _____

Beneficiarios (MAXIMO 4)

advertencia: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideraran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombre _____ Parentesco X % 100%

- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____

Observaciones:

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada.

Lugar y fecha LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAXACA DE X DE 1999.

Firma o sello del contratante

Apoderado Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

Nota: El certificado no es válido sin la firma del representante y el sello del contratante Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con póliza No. 06-367-I-1.1/14453 del 27 de abril de 1995.

SECRETARÍA DE JUSTICIA Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE
SAPARECIDAS

**CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

DEL SEGURO CONTRATADO POR **GOBIERNO DEL ESTADO** EN FAVOR DE **SUS TRABAJADORES**

SUMA ASEGURADA LA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO. **00758**
FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y BOLIGRAFO CON TINTA NEGRA

Apellido paterno: [REDACTED] Apellido materno: [REDACTED] Nombre(s): [REDACTED]

R U O J 6 2 5 1 1 2 7
R.F.C.

Comoresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A., mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerte(n) en mi favor.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

ADVERTENCIAS: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, igualmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Beneficiario(s)	PORCENTAJE
[REDACTED]	25 %
SUMA DE PORCENTAJES:	
	100%

OAXACA DE JUAREZ, OAX. Ciudad/Estado fecha [] [] [] día mes año

ASEGURADORA HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los terminos del respectivo contrato de seguro, beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

SELLO DE RECEPCION
De la oficina de adscripción del trabajador

UNIDOS MEXICANOS
DE LA R.P.

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL ASEGURADO
(Favor de no salirse del recuadro)
Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

Este documento y las notas técnicas que lo fundamentan, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficios Nos. 112, 16623, 06-367-II-3.2/5603, 029/93, 06-367-II-3.2/5437 y DTP 059/93 de fechas 29 de enero de 1993, 2 de septiembre de 1992, 20 de julio de 1993, 13 de agosto de 1993, 29 de marzo de 1993 y 22 de septiembre de 1993 respectivamente.

Av. Presidente Masarik No. 111 Col. Belasco, C.P. 41570

DERECHOS HUMANOS
LITO Y SERVICIOS A LA
NIDAD.
ADA DE BÚSQUEDA DE
SAPARECIDAS

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

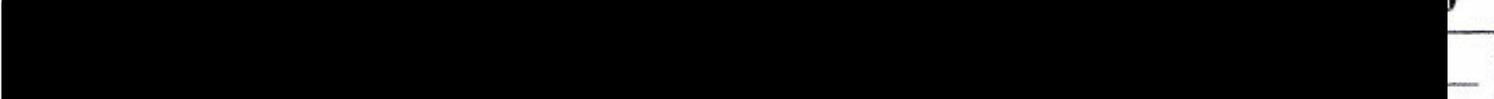
DEL SEGURO CONTRATADO POR _____ EN FAVOR DE _____

SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO.

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y BOLIGRAFO CON TINTA NEGRA

00759



R101056121112711

R.F.C.

Expresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A., mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerte(n) en mi favor.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

ADVERTENCIAS: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

BENEFICIARIOS (nombre(s) y apellidos)	PORCENTAJE
[Redacted]	25%
SUMA DE PORCENTAJES:	
	100%

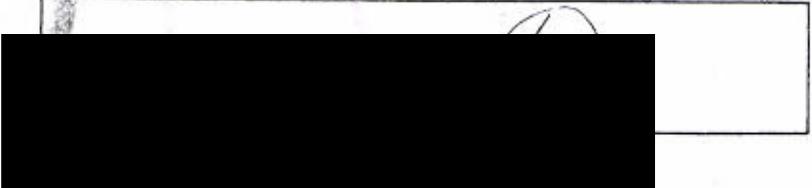
Ciudad/Estado

fecha 21/11/97
día mes año

ASEGURADORA HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, y los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

SELLO DE RECEPCION

De la oficina de adscripción del trabajador



Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

Este documento y las notas técnicas que lo fundamentan, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficios Nos. 112, 16623, 06-367-II-3.2/5603, 029/93, 06-367-II-3.2/5437 y DTP 059/93 de fechas 29 de enero de 1993, 2 de septiembre de 1992, 20 de julio de 1993, 13 de agosto de 1993, 29 de marzo de 1993 y 22 de septiembre de 1993 respectivamente.

Av. Presidente Masarik No. 111
DIRECCION DE DERECHOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD. DE BÚSQUEDA DE PARECIDAS